



3

**Zusatzblatt "Familienangehörige"****zum Antrag auf Arbeitslosengeld**

Kundennummer: _____

Name, Vorname: _____

Die Agentur für Arbeit hat zu prüfen, ob Ihre Tätigkeit als **mithelfender Familienangehöriger** als Versicherungszeit für den Anspruch auf Arbeitslosengeld berücksichtigt werden kann. Versicherungspflichtig beschäftigt waren Sie, wenn Sie wie ein familienfremder Mitarbeiter gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren. Für diese Prüfung werden nähere Angaben zu Ihrer Tätigkeit benötigt. **Bitte füllen Sie das Zusatzblatt sorgfältig aus und legen Sie es mit dem Antrag auf Arbeitslosengeld vor.**

1 Erwerbsstatus (bis 31.03.2022: Versicherungsrechtlicher Status)

Hat die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung in einem Statusfeststellungsverfahren zu Ihrer Tätigkeit eine Entscheidung getroffen? Ja Nein

Wenn ja: Bitte legen Sie den Bescheid der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung vor. Weitere Angaben auf diesem Zusatzblatt sind nicht erforderlich.

Wenn nein: Bitte füllen Sie die folgenden Fragen vollständig aus.

2 Angaben zur Tätigkeit als mitarbeitender Familienangehöriger

2.1 Bitte ergänzen Sie folgende Angaben zu Ihrer Tätigkeit:

Beginn der Tätigkeit: _____

Ort der Tätigkeit (z. B. Betrieb, zu Hause): _____

regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt: _____ Euro brutto netto

Arbeitszeit: Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug:

Arbeitstag: _____ Stunden: _____

 feste Arbeitszeit nach Belieben unregelmäßig2.2 Der Auftraggeber/Arbeitgeber ist mein Ehegatte, Lebenspartner oder ist in gerader Linie mit mir verwandt. Ja Nein

In gerader Linie verwandt sind Personen, die in gerader Linie voneinander abstammen, z. B. leibliche Kinder, (Ur-)Enkel oder Adoptivkinder, nicht aber Stief- oder Pflegekinder.

Wenn ja: Bitte geben Sie die Art der Verwandtschaftsbeziehung an.

Wenn nein: Ich stehe zum Auftraggeber/Arbeitgeber in einer anderen Verwandtschaftsbeziehung. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie die Art der Verwandtschaftsbeziehung an.

2.3 Die Tätigkeit habe ich aufgrund einer mündlichen oder schriftlichen arbeitsvertraglichen Vereinbarung ausgeübt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte fügen Sie eine Kopie der Vereinbarung bei.

2.4 Es lag ein Berufsausbildungsvertrag/eine sonstige Ausbildungsvereinbarung vor. Ja Nein2.5 In den Betrieb war ich wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert und habe die Tätigkeit tatsächlich ausgeübt. Ja Nein

2.6 Ohne meine Mitarbeit hätte eine andere Arbeitskraft eingestellt werden müssen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.7 Ich war an die Weisungen des Betriebsinhabers über die Ausführung der Arbeit gebunden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.8 Das Arbeitsentgelt wurde regelmäßig (monatlich, wöchentlich) gezahlt. <u>Wenn nein:</u> Bitte geben Sie den Grund an. _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Das Arbeitsentgelt wurde auf ein privates Bankkonto/Girokonto überwiesen, für das ich verfügungsbe- rechtigt war. <u>Wenn nein:</u> Bitte geben Sie die Art der Auszahlung und den Grund für diese Auszahlungsart an. Art der Auszahlung: _____ Grund: _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.9 Das Arbeitsentgelt entsprach dem tariflichen beziehungsweise dem ortsüblichen Lohn/Gehalt. <u>Wenn nein:</u> Bitte geben Sie den Grund an. _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.10 Vom Arbeitsentgelt wurde Lohnsteuer entrichtet und das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe gebucht.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.11 Bei dem Betrieb handelt es sich um eine Personengesellschaft (z. B. GbR, OHG, KG) oder Kapital- gesellschaft (z. B. AG, GmbH, KGaA). <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Rechtsform an. _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich um eine Familien-GmbH?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>Wenn ja:</u> Sind Sie als Gesellschafter/Geschäftsführer tätig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<u>Wenn ja:</u> Füllen Sie bitte auch das Zusatzblatt „Gesellschafter/Geschäftsführer“ aus.	
2.12 Dem Betrieb/Betriebsinhaber habe ich ein Darlehen gewährt oder für den Betrieb/Betriebsinhaber Bürgschaften/Sicherheiten übernommen. <u>Wenn ja:</u> Bitte ergänzen Sie: <input type="checkbox"/> Darlehen in Höhe von: _____ Euro <input type="checkbox"/> Bürgschaften in Höhe von: _____ Euro <input type="checkbox"/> Sicherheiten in Höhe von: _____ Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.13 An den Vermögenswerten des Betriebs hatte ich während der Tätigkeit das Alleineigentum/ Miteigentum. Vermögenswerte sind das Anlagevermögen (Betriebsgrundstücke, Betriebsgebäude, technische Anlagen und Maschinen, Betriebsausstattung und Geschäftsausstattung, Beteiligungen und andere Finanzanlagen) und das Umlaufvermögen (Wirtschaftsgüter, die zur Veräußerung, Verarbeitung oder zum Verbrauch angeschafft oder hergestellt worden sind, insbesondere Rohstoffe, Hilfsstoffe und Betriebsstoffe, Erzeugnisse und Waren, Kassen- bestände). <u>Wenn ja:</u> Bitte schildern Sie den konkreten Sachverhalt. _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2.14 Während der Tätigkeit war ich Verpächter/Vermieter/Überlassender der Betriebsstätte. <u>Wenn ja:</u> Bitte ergänzen Sie: <input type="checkbox"/> monatliche Miete: _____ Euro <input type="checkbox"/> monatliche Pacht: _____ Euro <input type="checkbox"/> monatliche Überlassungsvergütung: _____ Euro	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<p>2.15 Gemäß notarieller Vereinbarung liegt der eheliche/lebenspartnerschaftliche Güterstand der Gütergemeinschaft (§§ 1415 ff. BGB) vor und gehört der Betrieb zum Gesamtgut (§ 1416 BGB) der Gütergemeinschaft.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Bei vor dem 3.10.1990 in den neuen Bundesländern geschlossenen Ehen:</p> <p>Gilt aufgrund notariell beurkundeter Erklärung vor dem Kreisgericht der gesetzliche Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft (§ 13 FGB-DDR) weiter und gehört der Betrieb zum gemeinschaftlichen Eigentum (§ 13 FGB-DDR) der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
3 Angaben zur Prüfung der Versicherungspflicht/Versicherungsfreiheit
<p>3.1 Das monatliche Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen aus der zu beurteilenden Tätigkeit überstieg regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze (bis 30.09.2022: 450 EUR, ab 01.10.2022: 520 EUR).</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>3.2 Neben der zu beurteilenden Tätigkeit habe ich eine Beschäftigung ausgeübt, in der nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>3.3 Während der Tätigkeit habe ich eine der folgenden Leistungen bezogen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Leistung an.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><u>Wenn ja:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften bzw. kirchenrechtlichen Regelungen <input type="checkbox"/> Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsübliche Altersversorgung als satzungsmäßiges Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonisse oder als Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft
<p>3.4 Vor der jetzigen Tätigkeit habe ich eine abhängige Beschäftigung bei diesem Auftraggeber/Arbeitgeber ausgeübt.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><u>Wenn ja:</u> Bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit.</p> <p>_____</p>

<p>Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p style="text-align: center;">_____ Ort, Datum</p>	<p>Nur zu unterschreiben bei Änderungen bzw. Ergänzungen: Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Fragen:</p> <p style="text-align: center;">_____ Ort, Datum</p>
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers	Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers